



P-127 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE FAST-TRACK EN CIRUGÍA DE TIROIDES

del Pozo Andrés, Eneko; Vicente Rodríguez, Irune; Martínez Roldan, Amaia; Frunza, Ana Madalina; de Andrés Olabarria, Unai; Calvo Fernández, Marta; Gómez Domínguez, David; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao - Usansolo, Galdakao.

Resumen

Introducción y objetivos: La sección de Cirugía Endocrina del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del H. de Galdakao-Usansolo puso en marcha en 2007 un protocolo de fast-track en cirugía tiroidea, con objetivo de disminuir la estancia y costes hospitalarios sin poner en riesgo la seguridad del paciente.

Métodos: Análisis de los datos de pacientes intervenidos de cirugía tiroidea (hemitiroidectomía-HT, hemitiroidectomía totalizadora-HTT, tiroidectomía total-TT) entre los años 2012 y 2016 de la sección de Cirugía Endocrina del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital de Galdakao-Usansolo (Bizkaia). Variables a analizar: estancia hospitalaria, número de reingresos, complicaciones postoperatorias (hematoma asfíctico, hipocalcemia sintomática, lesión del nervio recurrente), correlación de Bethesda preoperatoria y AP postoperatoria.

Resultados: El número total de intervenciones fue de 462 (194 HT, 30 HTT, 238 TT). Estancia media: 1,04 días ($\pm 0,67$), siendo dados de alta en ≤ 1 día el 95,4% de los pacientes. Reingresos: 3/462 (0,65%) (2 por hipocalcemia sintomática y 1 por neumonía). Complicaciones: 1. Hematoma asfíctico (que requiere ReIQ): 11/462 (2,38%), siendo todo ellos en las primeras 24h. 2. Lesión recurrente: 13/462 (2,81%). 3. Hipocalcemia analítica en 1er DPO (punto de corte en 4 mg/dL): 104/268 (38,8%). 4. Hipocalcemia analítica en 7º DPO (punto de corte en 4 mg/dL): 9/268 (3,35%). 5. Hipocalcemia sintomática: 21/462 (4,54%). 6. Correlación Bethesda (PAAF)/AP: a. TT: Sensibilidad 0,9; Especificidad 0,83; VPP 0,94. b. HT: Sensibilidad 0,41; Especificidad 0,79; VPP 0,89.

Conclusiones: 1. Todas las hemorragias significativas se dieron en las primeras 24h. 2. La hipocalcemia sintomática se puede prevenir mediante la administración de Ca y VitD a todos los pacientes (a pesar de hipocalcemia analítica). 3. Existe bastante buena correlación entre el Bethesda preoperatorio y la AP definitiva (Existe mucho Ca micropapilar que la PAAF no llega a diagnosticar). 4. El protocolo utilizado para la disminución de la estancia media es efectivo y no altera la seguridad del paciente (el alta más tardía no habría prevenido las complicaciones descritas).